

Выводы.

1. Радикальные хирургические вмешательства при раке головки поджелудочной железы сопровождаются высокой послеоперационной летальностью (8,45%) и низкой выживаемостью пациентов.

2. Подавляющее число пациентов (63,38%) умирают в течение первого года после радикальных гастропанкреатодуоденальных резекций и панкреатэктомий.

3. Однолетняя выживаемость после радикальных операций составляет 36,62%, 3-летняя – 18,29%, 5-летняя – 10,98%. Медиана продолжительности жизни среди всех умерших пациентов составила 336 дней.

4. Адьювантная химиотерапия не отодвигает сроки наступления прогрессирования заболевания, но увеличивает среднюю продолжительность жизни пациентов.

5. Сочетание адьювантной и лечебной химиолучевой терапии при прогрессировании заболевания, примерно в два раза увеличивает продолжительность жизни в сравнении с пациентами, у которых данная терапия не проводилась после операции или при прогрессировании заболевания.

Литература:

1. Океанов, А.Е. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2008-2017) / А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин ; под ред. О.Г. Суконко. – Минск : РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова, 2018. – 286 с.

2. Siegel, R.L. Cancer statistics, 2017 / R.L. Siegel, K.D. Miller, A.A Jemal // Cancer Journal for Clinicians. – 2017. – Vol. 67. – P. 7–30. doi:10.3322/caac.21387 9

3. Егоров, В.И. Результаты тотальной при злокачественных опухолях поджелудочной железы / В.И. Егоров, Р.В. Петров, Н.С. Старостина // Тезисы 41 науч. сессии ЦНИИГ // Гастроэнтерология. – 2015. – № 2 (103). – Ч. II. – С. 48.

4. Preoperative biliary drainage for cancer of the head of the pancreas / W. Hartwig [et al.] // N. Engl. J. Med. – 2010. – Vol. 362, №2. – P. 129–137.

5. Отдаленные результаты хирургического лечения больных раком органов билиопанкреатодуоденальной области / А. Е. Климов [и др.] // Хирургия. – 2014. – № 5. – С. 37–41.

6. Preoperative biliary drainage for obstructive jaundice / A. Ross [et al.] // Cochrane Database Syst. Rev. – 2008. – Vol. 3. – CD005444.

Литература:

3. Гарбузенко, Д.В. Избранные лекции по неотложной абдоминальной хирургии / Д.В. Гарбузенко – Saarbrücken, Germany : LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co., 2012. – 99 с.

4. Котив, Б.Н. Госпитальная хирургия / Б.Н. Котив, Л.Н. Бисенков ; под ред. Б.Н. Котива, Л.Н. Бисенкова. – СПб. : СпецЛит, 2016. – 245 с.

5. Янбарисова, Э.В. Диагностика и хирургическая тактика при повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости / Э.В. Янбарисова, Ю.А. Бадретдинова, А.Г. Хасанов // Успехи соврем. естествознания. – 2014. – № 6. – С. 73–76.

УДК 617.55(476.5)

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ТРАВМАМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ВУЗ «ВГКБСМП»

Становенко В.В., Шаркова Л.И., Купченко А.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Бурное развитие техники, механизация и автоматизация трудовых процессов в настоящее время, а также резкое увеличение транспортных средств приводят к катастрофическому росту дорожно-транспортных происшествий, природных и

техногенных катастроф. Все это резко увеличивает общий уровень травматизма, в том числе значительно возрастает количество травм брюшной полости. Смертность от разнообразных травм, по данным ВОЗ, является третьей по частоте после сердечнососудистых и онкологических заболеваний [1,2,3]. Обычно травмы органов брюшной полости сопровождаются развитием тяжелых состояний, характеризующихся расстройствами дыхания, кровообращения на фоне кровопотери из-за повреждения паренхиматозных органов, развития посттравматического перитонита вследствие повреждения полых органов, или развития шока, что приводит не только к сложнейшим оперативным вмешательствам, но и к тяжелым осложнениям, инвалидности или даже смерти пациентов. При этом получают травмы и гибнут, главным образом люди молодого трудоспособного возраста – от 25 до 40 лет [1,2,3].

Абдоминальные повреждения составляют 2-4% среди других видов травм [1,2]. Летальность при проникающих ранениях живота колеблется от 4,8% до 31%, тогда как при закрытых травмах живота, как наиболее тяжелых видах травм, достигает 57,5% [1,2]. Главной задачей хирургов при травмах органов брюшной полости является, прежде всего, постановка правильного диагноза с использованием современных диагностических средств. Большую роль играет также выбор современного метода лечения, применение аутоотрансфузии крови и аутоотрансплантации селезенки. Именно выполнение обширных и сложных операций на паренхиматозных и полых органах, правильное ведение послеоперационного периода обеспечивают не только спасение жизни пациентов, но и сохранение нормального качества жизни после оперативных вмешательств.

Цель работы. Проанализировать эффективность оказания хирургической помощи пациентам с травмами органов брюшной полости, поступивших в больницу скорой медицинской помощи г. Витебска.

Материал и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов с различными травмами органов брюшной полости, находившихся на лечении в хирургических отделениях УЗ «ВГКБСМП» за 10 лет, с 2009 по 2018 год.

Результаты и обсуждение. В течение десяти лет на лечении в хирургических отделениях УЗ «ВГКБСМП» с травмами органов брюшной полости находились 396 пациентов в возрасте от 16 до 83 лет. Исследование показало, что мужчин было в 2,6 раза больше чем женщин: мужчин – 286, что составило 72,2%, а женщин – 110 (27,8%). В таблице 1 представлено распределение пациентов по полу и возрасту.

Таблица 1 – Распределение пациентов по возрастным группам

Пол	Возрастные группы в годах						
	16-30	31-40	41-50	51-60	>60	всего	%
Мужчины	88	78	57	41	22	286	72,2
Женщины	35	22	20	22	11	110	27,8
Всего	123	100	77	63	33	396	100
%	31,1	25,3	19,4	15,9	8,3	100	

Большая часть пациентов (300 человек) находились в возрасте от 16 до 40 лет, что составило 75,8%. В трудоспособном возрасте было 363 пациента (91,7%). Средняя продолжительность стационарного лечения составила 7,9 койко-дней. Диагноз ушиб органов брюшной полости был поставлен 57 пациентам (14,4%), оперативные вмешательства выполнены 333 пациентам, то есть в 84,1% случаев.

Закрытая травма органов брюшной полости наблюдалась у 177 пациентов, что составило 44,7%. Открытая травма без повреждения органов брюшной полости отмечена у 82 пациентов (20,7%), этим пациентам была выполнена первичная хирургическая обработка ран. В таблице 2 представлено распределение пациентов по полученным повреждениям внутренних органов, в зависимости от вида травмы. У 257 (64,9%)

пациентов были выявлены проникающие в брюшную полость ранения, количество пациентов с повреждением паренхиматозных органов (печени, селезенки) составило 116 человек (29,3%). У 62 пациентов (15,7%) обнаружены повреждения полых органов: кишечника, мочевого пузыря. Сочетанные повреждения паренхиматозных и полых органов были выявлены у 79 человек (19,9%).

Таблица 2 – Характер повреждений органов брюшной полости

Вид травмы	Пораженные органы				
	Ушиб органов брюшной полости	Травмы без повреждения органов	Травма паренхиматозных органов	Травма полых органов	Повреждения полых и паренхиматозных органов
Закрытая	57	-	73	12	35
Открытая	-	82	43	50	44
Всего	57	82	116	62	79

Всем пациентам были выполнены различной сложности оперативные вмешательства: лапароскопия, лапаротомия, ревизия и дренирование брюшной полости. При необходимости производилось ушивание ран печени, резекция поджелудочной железы, спленэктомия, аутотрансплантации ткани селезенки, ушивание ран желудка, тонкой и толстой кишок, гемиколэктомия, наложение сигмостомы и эпицистостомы, реинфузия крови.

Выводы.

1. Большинство пациентов (72,2%) с травмами брюшной полости составляют мужчины, из них 92,3% находятся в трудоспособном возрасте.

2. Оперативные вмешательства выполнены у 84,1% пациентов, поступивших с травмами брюшной полости. Все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

Литература:

1. Гарбузенко, Д.В. Избранные лекции по неотложной абдоминальной хирургии / Д.В. Гарбузенко – Saarbrücken, Germany : LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co., 2012. – 99 с.

2. Котив, Б.Н. Госпитальная хирургия / Б.Н. Котив, Л.Н. Бисенков ; под ред. Б.Н. Котива, Л.Н. Бисенкова. – СПб. : СпецЛит, 2016. – 245 с.

3. Янбарисова, Э.В. Диагностика и хирургическая тактика при повреждениях паренхиматозных органов брюшной полости / Э.В. Янбарисова, Ю.А. Бадретдинова, А.Г. Хасанов // Успехи соврем. естествознания. – 2014. – № 6. – С. 73–76.

УДК 615.4:546.57

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ОПЫТНОГО ОБРАЗЦА ПЕНЫ МЕДИЦИНСКОЙ НА ОСНОВЕ НАНОЧАСТИЦ СЕРЕБРА

Сушков С.А., Будрицкий А.А., Ржеусский С.Э., Буян А.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Лечение различных форм раневых инфекций – актуальная проблема общей хирургии вследствие их высокой распространенности. В последние десятилетия благодаря новым схемам лечения получены существенные успехи в решении этого вопроса [3,4]. Однако микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) становятся важными патогенными возбудителями раневых инфекций в хирургических отделениях. Резистентность микрофлоры к антибактериальным